



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DANIEL CARVALHO CAVALCANTE

**A CIRURGIA BARIÁTRICA COMO RUPTURA BIOGRÁFICA EM IDOSOS SEGUNDO
MICHAEL BURY**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
em forma de artigo como requisito, do Curso
de Enfermagem do Centro Universitário de
Brasília (UNICEUB), sob orientação do Prof.
Lincoln Agudo Oliveira Benito.

BRASÍLIA
2020

DEDICATÓRIA

À Deus, por permitir que Tudo acontece no devido tempo, jamais serei capaz de compreender tão grande amor.

À minha Família, que me encoraja a seguir dia após dia.

À minha mãezinha, que com suas palavras de amor, paz e com toda sua proteção fizeram de mim uma pessoa capaz de seguir adiante, mesmo quando tudo se fez ruir, fostes minha proteção, só a Senhora em seu íntimo sabe o que escrevo, à Ti dedico minha vida. Aos meus irmãos Davi e Josué, que são minhas versões mais velha e idêntica, obrigado por serem que são. Ao meu pai, que apesar da distância, forjou em mim o sentimento de resiliência, és para mim o meu escudo, obrigado! Ao meu Vôzinho e Vózinha, minha inspiração diária, obrigado, que Deus os acolha com o amor que foram para mim.

À minha Tia, obrigado.

Ao meu Mentor, Professor, Orientador e Amigo (digo-o com orgulho) Linconl Agudo Oliveira Benito, tudo o que sei de pesquisa é graças ao senhor, cada momento que conversamos foi para mim a abertura de portões de conhecimento que jamais sem sua orientação seria possível para mim. Muito obrigado, dedico este trabalho ao senhor.

À Hellen Coelho, minha irmã de consideração e parceira de pesquisa, sem ti, não seria possível este trabalho. Obrigado por tudo.

Obrigado.

AGRADECIMENTOS

À Andréa pelo carinho e compreensão.

À Juliana pela orientação.

À Luana pela conversa científica.

À Coordenação do Curso de Enfermagem do UniCEUB pelo apoio e orientação.

À todos brasileiros que através de seus impostos contribuíram para a manutenção da minha bolsa pelo PROUNI – Programa Universidade para Todos.

À todos participantes da pesquisa.

Obrigado.

EPÍGRAFE

“É chato chegar a um objetivo num instante,
Eu quero viver nessa metamorfose ambulante”

Metamorfose Ambulante

Raul Seixas

A cirurgia bariátrica como Ruptura Biográfica em idosos segundo Michael Bury

Daniel Carvalho Cavalcante¹
Lincoln Agudo Oliveira Benito²

Resumo

O Brasil está passando pelo processo de envelhecimento populacional atrelado ao crescente número de idosos portadores de doenças como Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus secundárias a Obesidade. Esse aumento de idosos obesos cresceu as indicações da Cirurgia Bariátrica. O objetivo desse estudo foi analisar os efeitos psicológicos e sociais da perda de peso pós-cirurgia, identificando a Ruptura Biográfica teorizada por Michael Bury. As respostas dos pacientes pós-bariátrica ao questionário aplicado foram analisadas em número de menções e foi identificado como, antes da cirurgia, muitos adjetivos pejorativos eram usados para auto identificação, o que mudou completamente após o procedimento, sendo ele considerado renovador e até “milagroso”. Isso reafirma a teoria de que o procedimento cirúrgico, e a perda de peso posterior, transformam a autoimagem e geram a Ruptura Biográfica do paciente, transformando o olhar sobre si e a relação do corpo com a sociedade.

Palavras-chave: Idoso; Cirurgia Bariátrica; Obesidade.

Bariatric Surgery as biographic rupture in elderly patients according to Michael Bury

Abstract

Brazil is going through the process of populational aging linked to the growing number of elderly people with diseases such as Arterial Hypertension and Diabetes Melitus secondary to Obesity. This increase of obesity in elderly patients has increased the indication of Bariatric Surgery. The aim of this study was to analyze the psychological and social effects of weight loss after surgery, identifying the Biographical Disruption theorized by Michael Bury. The responses of post-bariatric patients to the applied questionnaire were analyzed in terms of number of mentions and it was identified that, before surgery, many pejorative adjectives were used for self-identification, which changed completely after the procedure, being considered renewing and even “miraculous”. This reassures the theory that the surgical procedure, and the subsequent weight loss, transform the patient's self-image and generate the patient's Biographical Rupture, transforming the relationship between body and society.

Keywords: Elderly; Bariatric Surgery; Obesity.

¹ Acadêmico de Enfermagem do UniCEUB. E-mail: daniel.cavalcante@sempreceub.com

² Professor titular do UniCEUB. E-mail: lincolnbenito@yahoo.com.br

1 Introdução

O processo de envelhecimento do indivíduo traz consigo modificações corpóreas e metabólicas que fazem parte da vida e não devem ser necessariamente consideradas patológicas. O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003) em seu art. 1º considera o indivíduo idoso aquele que tem idade superior a 60 anos, indo ao encontro com o que também preza a Organização Mundial de Saúde (OMS). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, aponta que a população idosa no Brasil era superior a 19 milhões e a previsão é que esse número ultrapasse os 40 milhões até 2030 (IBGE, 2010).

Portanto, com o aumento da expectativa de vida, há também, entre a faixa etária estudada, o aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT); dentre elas destaca-se a presença da Diabetes (DB), Obesidade Abdominal (OA) e das Doenças Cardiovasculares (DC) que são conhecidas por aumentarem o risco de mortalidade de seus portadores. (SILVEIRA et al., 2018; AYOUB et al., 2011)

Com o aumento da frequência das DCNT, houve o aumento progressivo do número de procedimentos cirúrgicos que visam diminuir os impactos dessas patologias na vida dos indivíduos e consequentemente melhorar a sua qualidade de vida. A Cirurgia Bariátrica (CB) é um procedimento cirúrgico que se apresenta por Gastrectomia Vertical, *Duodenal Switch* e Cirurgia Laparoscópica. (NASSIF et al., 2015; CAZZO et al., 2017)

Sabe-se que a CB causa modificações drásticas no corpo do paciente, as transformações no idoso constituem objetos de pesquisa e preocupação pois podem afetar a continuidade do tratamento, bem como causar complicações diversas, como: osteoporose, depressão e perda muscular excessiva. (PAJECKI et al., 2015; CANTERJI et al., 2015; SANCHES et al., 2007; FELIX et al., 2012)

O corpo humano, segundo Melo e Ponte (2013), é a forma como o indivíduo se relaciona e se apresenta na sociedade, dessa forma o cuidado com o corpo é essencial para que ele mantenha um relacionamento funcional com sua comunidade e se aproxime dos padrões culturais e sociais, transpassando o objetivismo fisiológico e alcançando simbolismo antropológico.

Dadas as grandes transformações que o paciente passa durante a realização da CB, entende-se que elas são resultantes de um fenômeno denominado por Michael Bury (1982) de Rupturas Biográficas. A medida que o indivíduo passa pelos vários processos de auto identificação da condição de doente, do diagnóstico e à adaptação à nova vida, ele se enquadra no fenômeno estudado e proposto por Bury (BENITO, 2015; CASTELLANOS et al., 2018).

Com o objetivo de entender as transformações que os pacientes passam após o procedimento bariátrico, buscamos compreender o fenômeno Ruptura Biográfica proposto por Michael Bury em seu artigo “Chronic illness as biographical disruption” de 1982.

Após a escuta das entrevistas dos pacientes observamos na literatura complementar os elementos necessários para apontar a CB como ruptura biográfica dos pacientes submetidos ao procedimento.

Este estudo tem por objetivo apontar, por meio da entrevista qualitativa e literatura científica complementar, a cirurgia bariátrica como ruptura biográfica em pacientes idosos segundo Michael Bury.

2 Metodologia

Para a aquisição dos subsídios necessários a edificação da presente produção científica, se procedeu a realização de entrevistas a um universo de treze (n=13) pessoas idosas submetidas a cirurgia bariátrica (CB), sendo os mesmos considerados fontes primárias.

Foi submetido um projeto de pesquisa para tratamento bioético junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Ciências da Saúde – FEPECS da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, tendo recebido o número da CAAE 58697816.0.0000.5553 e a aprovação com o número de protocolo 2.217.094.

As fontes secundárias derivaram de levantamentos bibliográficos eletrônicos implementados junto a base de dados informatizados nacionais e internacionais (Cuiden®, Bireme®, Cochrane®, Lilacs®, Medline®, Minerva-UFRJ®, Pubmed®, RVBI-SENADO®, Saber-USP®, Scielo®, Scopus®), adquirindo desta forma artigos de periódicos científicos, documentos oficiais, legislação correlata, dentre outras produções.

Objetivando facilitar a realização das atividades propostas pelo estudo, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para o idioma “português”, sendo estes: “Idoso”, “obesidade”, “cirurgia bariátrica”.

Já para o idioma “inglês”, foi utilizado o *Medical Subject Headings* (MESH) da *National Center for Biotechnology Information/U.S. National Library of Medicine* (NCBI), sendo os mesmos “Obesity”, “Obesity, Morbid” e “Bariatric Surgery”.

Objetivando facilitar a realização das entrevistas junto aos sujeitos da pesquisa/atores sociais participantes do estudo, foi utilizado um roteiro que potencializou a implementação desta atividade. As respostas dos sujeitos da pesquisa foram gravadas utilizando para tal função um gravador de voz digital no modelo portátil. Após a realização do referido processo, as gravações foram digitadas objetivando facilitar a organização e análise dos subsídios adquiridos.

Para a análise textual dos depoimentos colhidos, foi utilizado o software IRAMUTEQ.

3 Resultados

3.1 Perfil Socioeconômico

O perfil socioeconômico dos pacientes entrevistados foi esquematizado na Tabela 1.

TABELA 1 – Perfil Sociodemográfico dos Participante

		N	%
Sexo	Feminino	12	92
	Masculino	1	8
Região	Centro-Oeste	4	31
	Sudeste	4	31
	Nordeste	5	38
Companheiros	Possui	10	77
	Não possui	3	23
Religião	Sim	12	92
	Não	1	8
Emprego	Sim	12	92
	Não	1	8
Filhos	Sim	11	85
	Não	2	15
Limitações decorrentes da obesidade	Sim	11	85
	Não	2	15
Pai\Mãe obeso	Sim	11	85
	Não	2	15
Pratica exercícios físicos atualmente	Sim	8	62
	Não	5	38
Praticava exercícios físicos anteriormente	Sim	12	92
	Não	1	8
TOTAL		13	100

Fonte: Produção do autor da pesquisa

Com relação ao sexo dos paciente entrevistados, 92% (n=12) eram do sexo feminino e apenas 8% (n=1) do sexo masculino; os valores encontrados estão de acordo com o perfil de envelhecimento da população brasileira, o qual aponta que a maioria da população >60 anos é do sexo feminino segundo o IBGE (2010).

Com relação à região de nascimento dos participantes, encontrou-se um valor relevante, pois segundo o IBGE (2010), a região com maior concentração de idosos era o Sudeste seguidos pela região Nordeste e Sul; na presente pesquisa encontra-se que 38% (n=5) são da região Nordeste enquanto 31% (n=4) das regiões Centro-Oeste e Sudeste.

A grande maioria dos participantes realizavam atividades físicas antes do procedimento bariátrico, é explicado em função das medidas do pré-operatório dos pacientes, onde a perda de peso prévia é fundamental para o sucesso do procedimento. Apenas 8% (n=1) dos pacientes não realizou exercício físico por limitação física.

De maneira antropológica, o corpo humano é motivo de percepção ante seus pares (familiares e comunidade). Portanto, a maioria dos pacientes demonstrou interferência de outras pessoas – filhos, cônjuges e pais - tanto no reconhecimento da sua condição de obesos quanto na necessidade de tratamento, uma vez que realizaram a CB.

Apenas 2 dos 13 pacientes entrevistados relatavam não haver limitações nas atividades diárias devido a obesidade, uma vez que haviam se adaptado a condição corpórea não a considerando incapacitante.

Em contradição com as orientações médicas, houve uma diminuição da realização de atividades físicas entre os pacientes participantes, 38% deles relataram não realizar atividades físicas após o procedimento cirúrgico.

3.2 Elementos da Entrevista Qualitativa

As palavras mais mencionadas pelos participantes foram “não” mencionadas 784 vezes, “senhor” mencionadas 625 vezes e “né” mencionadas 217 vezes, tais palavras são elementos conectivos linguísticos e não representam em si um achado importante, contudo, demonstram que os participantes elaboravam respostas sólidas durante a entrevista, como demonstrado na Figura 1.

As palavras “cirurgia”, “muito” e “bariátrica” foram as mais mencionadas com relação à temática do presente artigo; a repetição das palavras “Cirurgia” e “Bariátrica” é resultado do procedimento realizado e das expectativas dos pacientes, demonstrando a importância da CB para os indivíduos.

Observa-se que a palavra “muito” é bastante utilizada, pois, é comumente associada tanto ao tamanho das roupas e das medidas corporais, quanto à quantidade das refeições referida pelos entrevistados, como demonstrado na Figura 1.

“... Pessoas bem gordas, né. Bem obesas. Eu acho que dependendo do tamanho da pessoa, da estrutura, já vem a obesidade.” (Entrevistada 4)

A obesidade constitui um importante fator da qualidade de vida dos pacientes, pois, enquanto obesa possui limitações físicas e psíquicas que a impedem de realizar atividades básicas diárias tais como: sentar-se de maneira confortável, amarrar os cadarços, realizar sua higiene íntima de maneira satisfatória, dentre outros, conforme a seguir:

“... Eu não conseguia abaixar para pegar um pano, não conseguia subir em nada, não conseguia carregar uma bolsa, nada que fosse mais pesado.” (Entrevistada 1)

“... Eu não conseguia andar direito, a pior morte pra mim era pegar ônibus, eu não conseguia passar na roleta.” (Entrevistada 2)

“... Roupas, a gente nunca podia comprar roupas dentro do padrão, as vezes minha mãe tinha que fazer pra mim.” (Entrevistada 3)

Os pacientes obesos na grande maioria estão acomodados com o peso e reconhecem a sua condição patológica depois de problemas de saúde secundários a obesidade. Outros identificaram-se enquanto obesos por outras maneiras conforme a seguir:

“... Ela (obesidade) me trouxe a hipertensão e a pré-diabetes.” (Entrevistada 1)

“... Desde quando eu notava que as roupas não serviam mais, estava muito mole, eu olhava no espelho e não queria me ver.” (Entrevistada 2)

“... Adquiri a diabetes, mas não foi por conta do peso, foi por conta que eu comia muita massa.” (Entrevistada 3)

A cirurgia bariátrica é sabidamente um procedimento que causa nos pacientes uma drástica redução do peso corpóreo, pois, após a eliminação de segmentos intestinais e da colocação de dispositivos intragástricos, causam uma perda de peso considerável, conforme descrito:

“... As peles, as “fita”, o meu corpo é mais fino né. Eu não montei não! Tudo fixo, duro.” (Entrevistada 1)

“... Reduziu a roupa, pude me vestir melhor.”
(Entrevistada 3)

“... Sinto que estou com excesso de pele, muito excesso de pele.” (Entrevistada 4)

Os pacientes diante da identificação da condição de obeso, da definição do que é a obesidade e dos diagnósticos das doenças secundárias a obesidade encaram a cirurgia bariátrica como algo “muito bom”, como algo “maravilhoso”, como uma “nova vida”. Eles apresentam nesse momento a Ruptura Biográfica proposta por Bury, indo de encontro as negações anteriores.

“... Para mim foi uma coisa muito boa. Eu sempre falo para as pessoas que você só tem a agradecer, só tem a ganhar. Agradeço a Deus todos os dias por ter chegado lá.”
(Entrevistada 1)

“... Para mim foi tudo, para mim foi a melhor coisa que eu fiz na vida, olha, para mim ela me trouxe uma vida nova, renovou, renovou minha vida, meus sentimentos.”
(Entrevistada 2)

“... Para mim foi um ganho. Foi ótimo. Um ganho.”
(Entrevistada 4)

Percebeu-se que a maior parte dos pacientes se auto identificavam obesos após o diagnóstico clínico da obesidade e das doenças crônicas secundárias a ela, como a hipertensão arterial e a diabetes. Outros pacientes faziam a identificação após acontecimentos no cotidiano: não caberem mais nas roupas que tinham, não conseguirem realizar sua higiene pessoal, terem dificuldade de acesso ao transporte público; depois desses eventos, buscavam atendimento especializado, recebiam o diagnóstico e, então, eram encaminhados para tratamento adequado.

Os indivíduos passam por etapas de adaptação e preparação para a cirurgia bariátrica que incluem mudanças de hábitos e perda de peso. Atividades físicas e reeducação alimentar são imprescindíveis para atingirem o peso ideal para a realização do procedimento. Após realizado, os pacientes apresentam uma drástica redução de peso consequente da ressecção

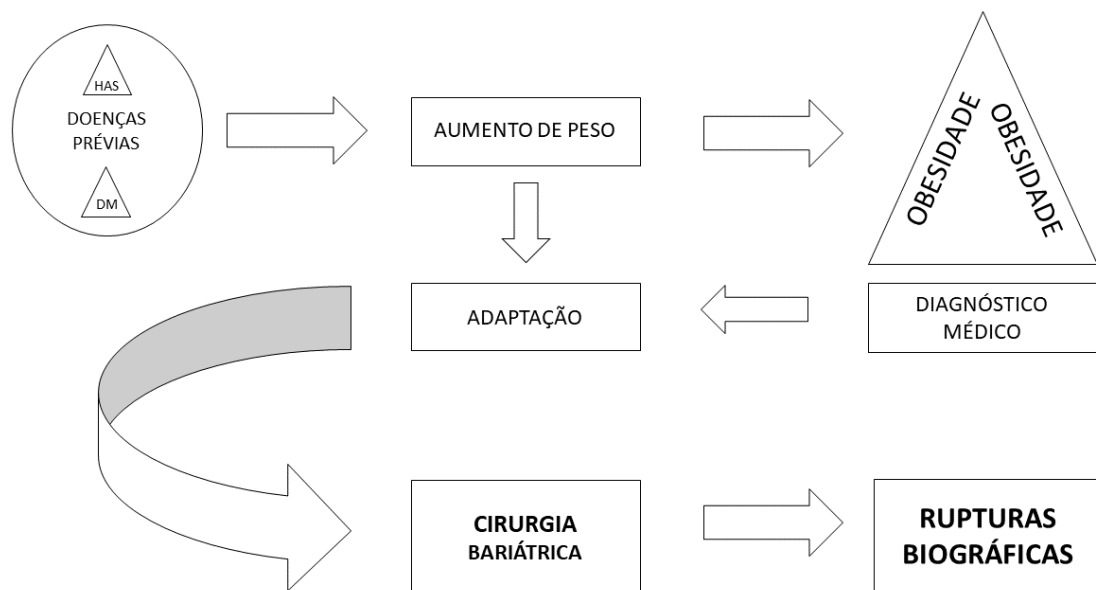
de parte do intestino, diminuindo assim a absorção energética, e da diminuição do volume gástrico que resulta na menor ingesta alimentar.

Os pacientes ficam fascinados com os resultados e passam a enxergar a vida de uma maneira diferente, relatam sentirem mais bonitos, úteis, ativos e capacitados para realizarem as atividades que outrora eram incapazes de realizar, tendo a possibilidade de reinserção social que anteriormente se sentiam inferiores e incapazes.

A partir da identificação de elementos subjetivos da entrevista qualitativa observou-se que os pacientes submetidos à CB passam por etapas em comum que apontam o processo de Ruptura Biográfica, desde a identificação da doença até a adaptação de suas vidas após o procedimento cirúrgico.

Portanto, a Cirurgia Bariátrica consiste em mais do que o procedimento cirúrgico em si para o indivíduo, mas representa uma esperança, uma renovação da vida. Com base em todo o estudo foi possível elaborar a Figura 2.

Figura 2: Etapas da identificação da Ruptura Biográfica: do processo diagnóstico ao desfecho pós-cirúrgico.



Fonte: Figura elaborada pelos autores.

4 Discussão

O procedimento bariátrico é comumente discutido nos periódicos científicos, portanto, sabe-se que há um padrão comportamental no pós-operatório da maioria dos pacientes. Nos indivíduos idosos não poderia ser diferente. A redução drástica de peso é encontrada na grande maioria dos artigos, neste estudo pudemos constatar que há uma redução de peso

significativa que contribuí para o processo de ressignificação do paciente frente aos vários contextos que ele está inserido (FANDINO J et al., 2004).

Pajecki (2015) apontou uma série de resultados encontrados no perfil de pacientes idosos submetidos a CB, dentre eles, destaco a predominância de pacientes do sexo feminino e a presença de HAS e DM como doenças prévias no pré-operatório. Esses resultados vão ao encontro dos achados deste estudo, portanto, sabe-se que no país há mais mulheres maiores que 60 anos sendo submetidos à CB; HAS e DM continuam sendo a maior prevalência de DCNT presentes nos pacientes pré-bariátricos e, conseqüentemente, são controladas no pós-operatório.

Os comentários pejorativos à respeito da própria pessoa são dados relevantes encontrados na dissertação de mestrado de Benito (2015), pois aprofunda a questão do *habitus* do indivíduo obeso. O autor cita comentários que são bem próximos se comparados com as respostas identificadas nesse estudo, como: monstros, aberrações, feios e doentes. Tais adjetivos observados quanto à identificação antes do procedimento demonstram uma concepção própria baseada em seus atributos físicos que, posteriormente, são modificados para o oposto, demonstrando de maneira clara a Ruptura Biográfica.

O corpo tem uma finalidade prática, como afirma Schouten (2017a) no “Caderno de Apoio para o Mestrado Integrado em Medicina”. Ela aponta que o aspecto socio-funcional do corpo humano o direciona para as atividades que podem ser desde as mais simples como realização de higiene própria, amarrar cadarços; até a prática de exercícios complexos, como corridas de longas distâncias. No mesmo documento, Schouten (2017b) aponta que muitas patologias e alterações morfológicas geram incertezas, medos e comportamentos sociais negativos, portanto, as respostas observadas com relação à dificuldade dos participantes em realizar atividade básicas individuais, bem como a exposição do corpo em ambientes sociais, geram no paciente um sofrimento psíquico que o exclui e coloca a margem da comunidade.

Após a CB é notado que muitos dos pacientes modificam o comportamento anteriormente citado e demonstram vontade de exigir suas formas em ambientes públicos, gerando um sentimento de aprovação social ao seu novo corpo. Ressalto que essa é uma observação contrária a encontrada anteriormente nos pacientes pré-bariátricos (CONRAD; BARKER, 2011).

5 Conclusão

Os resultados demonstram que os paciente submetidos à CB passam por transformações que vão além das morfológicas, passando por inúmeras ressignificações conceituais. Essas mudanças alteram a percepção do indivíduo de si, dos processos que levaram ao desenvolvimento da obesidade e, até mesmo, da equipe de saúde que realizou o acompanhamento e o tratamento da doença.

As transformações que foram propostas por Bury e apontadas neste estudo são objetos de grande valia para o entendimento e complemento do procedimento bariátrico. Os motivos que levam os pacientes a desenvolverem a patologia não são um mistério, porém, entender quais fatores levam o indivíduo a fracassar na manutenção de peso adequado é um desafio para toda a equipe de saúde.

De acordo com as pesquisas demográficas, o futuro será marcado por um aumento significativo da população idosa no mundo. Por essa razão, faz-se necessário maior estudo acerca das percepções individuais morfológicas nessa faixa etária, bem como aprimoramento do tratamento do idoso obeso.

Portanto, esse estudo concluiu que a Cirurgia Bariátrica é um importante fator para a Ruptura Biográfica no paciente idoso obeso.

Referências Bibliográficas

AYOUB, J; ALONSO, P; GUIMARAES, L. Efeitos da cirurgia bariátrica sobre a síndrome metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (ABCD)**, São Paulo, v.24, n.2, p.140-143, jun. 2011. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202011000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2020.

BENITO, L.A. **Habitus e ruptura biográfica de pessoas submetidas à cirurgia bariátrica**. 2015. 176 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) da Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

BURY, M. Chronic illness as biographical disruption. **Sociology of Health and Illness**, Londres, v. 4, n. 2, p.167-182, jul. 1982. Disponível em: www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-9566.ep11339939?sid=nlm%3Apubmed. Acesso em: 03 ago. 2020.

CANTERJI, M et al. Intervenção fonoaudiológica na cirurgia bariátrica do idoso: relato de caso. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (ABCD)**, São Paulo, v.28, supl.1, p.86-87, 2015. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202015000600086&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 03 ago. 2020.

CASTELLANOS, M; BARROS, N; COELHO, S. Rupturas e continuidades biográficas nas experiências e trajetórias familiares de crianças com fibrose cística. **Ciência e Saúde**

Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 357-368, fev. 2018. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200357&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2020.

CAZZO, E et al. Bariatric surgery in the elderly: A narrative review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 63, n. 9, p. 787-792, 2017. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302017000900787&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2020.

CONRAD, P; BARKER, K. A construção social da doença: insights-chave e implicações para políticas de saúde. **Ideias**, v.2, n. 2, p.183-219, set. 2013. Disponível em: www.periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/view/8649322. Acesso em: 03 ago. 2020.

FANDINO, J et al. Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 47-51, abr. 2004. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082004000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2020.

FELIX, L; SOARES, M; NOBREGA, M. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 83-91, fev. 2012. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2020.

IBGE (Instituto brasileiro de geografia e estatística). **Sinopse do Censo Demográfico**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao. Acesso em: 03 ago. 2020.

MELO, L; PONTE, M. Corpo e antropologia: uma reflexão. In: CIANCIARULLO, T et al. **Enfermagem, antropologia e saúde**. São Paulo: Ed. Manole, 2013. p.66-89.

NASSIF, P et al. Quando e por que operar idoso obeso. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (ABCD)**, São Paulo, v. 28, supl. 1, p. 84-85, 2015. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202015000600084&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2020.

OLIVEIRA, V.; LINARDI, R.; AZEVEDO, A. Bariatric surgery: psychological and psychiatric aspects. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 199-201, 2004.

Disponível em: [/www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400014&lng=en&nrm=isso)

60832004000400014&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 03 ago. 2020.

PAJECKI, D et al. Bariatric surgery in the elderly: results of a mean follow-up of five years.

Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (ABCD), São Paulo, v. 28, supl. 1, p. 15-18,

2015. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202015000600015)

67202015000600015. Acesso em: 03 ago. 2020.

SANCHES, G et al. Cuidados intensivos para pacientes em pós-operatório de cirurgia

bariátrica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 205-209, jun.

2007. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000200011)

507X2007000200011. Acesso em: 03 ago. 2020.

SANTOS, D.B. Atendimento psicológico em ambulatório de cirurgia bariátrica. In: Congresso

Interamericano de Psicologia da Saude, 6, 2011, São Paulo. **Anais do VI Congresso**

Interamericano de Psicologia da Saúde e II Congresso Internacional de

Neuropsicologia e Neurociências. São Paulo: Instituto Centra HC-FMUSP, 2011. p.196.

SCHOUTEN, M.J. Antropologia, Cultura e Corpo. In: **Caderno de Apoio para a Unidade**

Curricular Antropologia e Sociologia. Covilhã: Universidade Beira Interior, 2017a. p.20-

22.

SCHOUTEN, M.J. Estigma e Identidade. In: **Caderno de Apoio para a Unidade Curricular**

Antropologia e Sociologia. Covilhã: Universidade Beira Interior, 2017b. p.44-47.

SILVEIRA, E; VIEIRA, L; SOUZA, J. Elevada prevalência de obesidade abdominal em

idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência e Saúde**

Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 903-912, mar. 2018. Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300903. Acesso em:

03 ago. 2020.

SMANIOTTO, P et al. Análise comparativa da evolução e das complicações pós-operatórias

nas cirurgias plásticas do contorno corporal em pacientes idosos e jovens com perda

ponderal maciça. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, n. 3, p.441-4,

2012. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000300019&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2020.